DISSERTATION

N° 150.

SUR

LA VARIOLE

CHEZ LES FEMMES ENCEINTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR J.-F. THOMAS, de Gaillac,

Département du Tarn;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale.

HIPP. *Aph.* 30, sect. 5.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND,
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS, *Examinateur.* RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe, *Suppléant.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

J.-F. THOMAS.

MON PÈRE.

INTRODUCTION.

La vaccine, le plus grand des bienfaits que la médecine ait rendu à l'humanité, trouve encore des personnes qui, soit par ignorance, soit par obstination, refusent de reconnaître ses précieux avantages. Il faut que l'aveuglement soit porté bien loin, pour que l'on puisse aujourd'hui observer la petite-vérole chez les femmes enceintes! Placé dans un hôpital où j'ai été à même d'observer plusieurs cas de ce genre, et frappé du prognostic terrible que M. *Serres* portait dans cette maladie, j'ai cru devoir fixer mon attention sur ce point, afin d'en faire le sujet de ma dissertation inaugurale. Mon intention n'est pas ici de faire une histoire complète de la variole, la matière me paraît trop vaste pour être renfermée dans le cadre de ma thèse; je m'attacherai seulement aux principaux phénomènes qui se sont présentés chez les femmes enceintes, désirant faire ressortir toute la gravité de cette maladie en publiant quelques observations

prises dans le service de M. *Serres*. Je remercie ce savant professeur des conseils bienveillans dont il m'a honoré, et des bontés qu'il a eues pour moi durant le cours de mes études.

DISSERTATION

SUR

LA VARIOLE

CHEZ LES FEMMES ENCEINTES.

On donne le nom de *variole* (*variola*) à une maladie contagieuse, se manifestant par la présence de boutons plus ou moins rapprochés, qui se convertissent en de véritables pustules déprimées vers le centre, remplis d'un liquide d'abord transparent, puis trouble et purulent, qui se dessèchent vers le quatorzième jour, et se détachent en laissant une cicatrice creuse, ordinairement durable.

Historique.

On pense généralement aujourd'hui que la petite vérole ne s'est pas manifestée avant le sixième siècle. On ne trouve, en effet, aucune description de cette maladie, ni dans *Hippocrate*, ni dans *Galien*, ni dans *Celse*; et certes, si la variole eût existé du temps de ces grands hommes, elle n'aurait pas échappé à leur génie observateur, et leurs ouvrages contiendraient le triste récit de ses affreux ravages. On ne

trouve pas non plus dans les chefs-d'œuvre de l'art qui nous sont venus des Grecs et des Romains le moindre indice de cette maladie. L'Arabie paraît être la première contrée où cette maladie s'est manifestée. Les Arabes la transmirent aux Égyptiens lorsqu'ils furent envahir leur pays sous le règne du calife Omar; ils l'a répandirent aussi dans la Syrie, la Chaldée, la Mésopotamie, la Perse. On l'a vit bientôt paraître dans la partie orientale de l'Asie, et plus tard, par communication, elle parvint dans la Chine, la Tartarie. Ce fut vers le huitième siècle que les Sarrasins la portèrent en Espagne, en Italie, et dans la Gaule Narbonnaise; de là elle s'étendit peu à peu vers le nord, et toute l'Europe fut bientôt le théâtre de son invasion. Cette maladie, inconnue en Amérique, y exerça de cruels ravages lorsque les Espagnols furent conquérir ce pays, sous les ordres de Fernand Cortez.

Rhazès, médecin arabe, a donné au neuvième siècle des détails remarquables sur la variole. *Sydenham*, qui par son génie observateur a mérité le titre d'*Hippocrate Anglais*, à donné au dix-septième siècle un traité sur cette maladie qui ne laisse rien à désirer. Depuis cette époque, un grand nombre d'ouvrages ont paru sur ce sujet. Tous les auteurs signalent la gravité de la variole chez les femmes enceintes; on ne possède cependant que quelques observations éparses sur ce sujet important.

Causes prédisposantes.

La petite vérole attaque tous les individus, quel que soit leur âge, leur sexe, leur tempérament; mais on la voit plus souvent chez les enfans que chez les adultes, et chez ceux-ci que chez les vieillards. Je crois que si, en 1825, on a été à même d'observer la variole sur un grand nombre d'adultes, cela tient à ce que les épidémies de variole se trouvent tous les jours plus éloignées par les progrès de la vaccine. On a vu des individus qui avaient été vaccinés être affectés de la petite vérole, et d'autres, qui avaient eu cette maladie, en être

atteints une seconde fois ; mais les exemples en sont assez rares, et dans l'un et dans l'autre cas la maladie est le plus souvent très-bénigne. On a aussi des observations de personnes qui ne paraissent pas aptes à contracter la petite vérole. On a dit que ces individus pouvaient l'avoir eue dans le sein de leur mère. *Mauriceau*, *Méad*, *Van-Swiéten*, etc., ont vu des enfans naître avec la variole. On trouve dans *Mauriceau* l'observation très-curieuse d'une dame qui, ayant eu au second mois de sa grossesse une petite vérole très-discrète, dont elle guérit, avorta au cinquième mois d'un enfant dont le corps était couvert de pustules varioliques. On trouve aussi dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation l'observation d'une dame qui, affectée d'une variole confluente au cinquième mois de sa grossesse, avorta au quatorzième jour de l'éruption, la veille de sa mort, d'un fœtus qui présentait des boutons de petite vérole. M. *Serres*, qui a examiné avec beaucoup de soin tous les fœtus nés des femmes variolées, n'a jamais pu voir sur eux des traces de boutons ; il est vrai que, dans les observations qui se sont présentées dans son service, l'avortement a presque toujours eu lieu dans les premières périodes de la petite vérole.

Causes déterminantes.

La variole peut se développer spontanément. *Fouquet* même pense que certaines qualités atmosphériques peuvent suffire pour la déterminer. Mais la cause la plus ordinaire est la contagion, qui a lieu par des émanations provenant des varioleux, et qui pénètrent par les absorbans des systèmes cutané, pulmonaire et gastrique. C'est surtout à l'époque de la suppuration que ce caractère contagieux est le plus à craindre. Les vents peuvent servir de véhicule à ces miasmes, et les transporter d'un quartier à l'autre. L'inoculation, entièrement abandonnée de nos jours, a été remplacée par l'heureuse découverte de la vaccine.

Relativement au nombre des boutons, la variole a été nommée *discrète*, quand ils sont rares et disséminés de loin en loin sur toute

la surface du corps ; on l'a appelée *confluente*, quand les boutons, très-nombreux, se pressent les uns contre les autres, et envahissent ainsi toutes les surfaces ; enfin, on a désigné sous le nom de *semi-confluente* celle qui, par le nombre des boutons, tient le milieu entre les deux premières divisions.

Quoique les symptômes que présente la variole discrète chez les femmes enceintes soient beaucoup moins graves que ceux de la variole confluente, l'avortement n'en a pas moins lieu dans presque tous les cas, ainsi que la mort. Lorsqu'elle est confluente, l'avortement et la mort arrivent toujours.

Comme presque toutes mes observations ont été prises sur des femmes affectées de variole confluente, je vais décrire les principaux symptômes qu'elle nous a présentés. Au reste, ceux de la variole discrète sont à peu de chose près les mêmes, avec la seule différence qu'ils se présentent avec moins d'intensité

Dans le début, un frisson plus ou moins marqué se manifeste, il est bientôt suivi de fièvre, de nausées, de vomissemens, de douleurs vives à l'épigastre et dans les lombes, de lassitude dans tous les membres, de céphalalgie, de constipation, de menaces d'avortement. Cet état, qui dure ordinairement trois ou quatre jours, est suivi d'une apparition de petites rougeurs semblables à des piqûres de puces qui commencent à paraître sur la face ; elles s'étendent et gagnent le plus souvent en vingt-quatre heures les bras, la poitrine, l'abdomen et les membres inférieurs. Le lendemain les symptômes se dessinent avec plus de violence, la céphalalgie devient très-forte, la gorge très-douloureuse, les amygdales se gonflent, la déglutition devient difficile, la respiration gênée, l'épigastre très-douloureux, la constipation persiste. La face se gonfle énormément, les paupières sont œdémateuses ; les taches de la face se convertissent en de petits boutons coniques très-rapprochés, qui occasionnent beaucoup de prurit. Ceux du reste du corps prennent aussi cette forme ; les boutons grossissent, deviennent blanc, se déprimment au centre, et sont remplis d'une sérosité purulente au septième ou huitième jour. Ceux de la face, réu-

nis entr'eux, ne forment qu'une seule vésicule très-irrégulière; on en voit sur les membres quelques-uns qui sont isolés, et qui se trouvent environnés d'une aréole rouge plus ou moins grande. C'est au moment où la nature concentre toutes ses forces pour porter à la peau la matière morbifique, que le produit de la conception est expulsé de la matrice; c'est, en effet, du quatrième au huitième jour de l'éruption que l'avortement à le plus souvent lieu. Lorsque la mort n'est pas arrivée quelques heures après ou le lendemain de la fausse couche, les boutons ont souvent cessé d'avoir une marche régulière; quelquefois ils se sont affaissés, la matière qu'ils contenaient paraissait être résorbée; d'autres fois des taches livides se manifestaient sur plusieurs parties du corps, ou bien des infiltrations plus ou moins considérables. Les lochies n'ont jamais coulé régulièrement; les seins sont quelquefois devenus durs et douloureux, jamais il ne s'en est écoulé du lait. Lorsque la maladie se termine heureusement, elle suit, à peu de chose près, la marche ordinaire de la variole, c'est-à-dire que la dessication des pustules se fait au quinzième ou seizième jour, et la desquamation arrive quelques jours après.

Le diagnostic, qui pourra être douteux durant les premiers jours de la maladie, cessera de l'être du moment où l'éruption se sera manifestée.

Le prognostic, si la variole est discrète, devra être plus ou moins grave, suivant les complications qui pourront se manifester du côté de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen. Il devra être cependant très-circonspect, jusqu'à ce que le phénomène de l'avortement, qui peut souvent arriver, se soit déclaré; il est impossible, en effet, de prévoir les chances de vie ou de mort, que doit entraîner à sa suite une pareille complication.

Si la variole est confluente, le prognostic, d'après M. *Serres*, qui a vu un assez bon nombre de cas de ce genre, devra être mortel. Les accidens inflammatoires se déclarent alors avec tant de violence que, se trouvant compliquée de l'avortement, il est impossible que les

femmes, si fortement accablées par la maladie, résistent à une secousse morale et physique si violente.

Le traitement de la variole a été divisé en *préservatif* et en *curatif*.

Le *traitement préservatif* consiste dans l'emploi de la vaccine. Il est inconcevable que ce moyen, qui a sauvé tant de millions d'individus, et qui est adopté aujourd'hui par tous les hommes raisonnables, trouve encore des personnes qui refusent à leurs enfans ce précieux bienfait. Qu'elle terrible leçon pour les parens qui, par d'absurdes préjugés, n'auraient pas fait vacciner leurs enfans, de voir une femme, au printemps de la vie, enlevée, avec le fruit d'un heureux hymen, aux espérances d'un époux qui fondait sur elle tout son bonheur! Il n'entre pas dans mon sujet de donner des détails sur la vaccine, qui a été traitée avec tant de soin par plusieurs auteurs, et, entr'autres, par M. *Husson*, dont le beau travail sur ce sujet ne laisse rien à désirer.

Le *traitement curatif* varie à raison de la forme qu'affecte la maladie. Si la variole est discrète, on placera la malade dans un air pur, dans une chambre vaste et d'une douce température. Si les voies digestives sont très-enflammées, on appliquera des sangsues à l'épigastre, on couvrira le ventre de cataplasmes émolliens, on prescrira des lavemens mucilagineux, la diète et l'usage des boissons adoucissantes. S'il survient une laryngo-bronchite, ce qui est très-fréquent chez les femmes enceintes, on ordonnera des sangsues au cou ou une saignée générale. On surveillera ensuite la marche de ces phlegmasies, qui pourront disparaître par les seuls effets du régime et des boissons adoucissantes. Le traitement devra être dirigé avec la plus grande prudence, car on doit songer que la moindre cause peut déterminer l'expulsion du fœtus hors de la matrice. S'il est impossible de prévenir l'avortement, et qu'il soit annoncé par une hémorrhagie utérine, il faut prescrire le repos le plus absolu, et une légère saignée si la malade est assez forte. Si la fausse couche a lieu, et que l'hémorrhagie soit

consécutive, on pourra ordonner des injections légèrement astringentes, la saignée, des réfrigérans.

Si la variole est confluente, le traitement devra être conduit à peu près de la même manière. On le modifiera suivant la gravité des complications. Si l'éruption se fait trop lentement, on ordonnera des embrocations huileuses sur la peau, des bains. Si le pus que contiennent les pustules était résorbé, on fera des lotions avec de l'eau-de-vie camphrée sur la peau; on ordonnera de légers toniques à l'intérieur, si les voies digestives ne sont pas trop enflammées.

La variole, chez les femmes enceintes, peut se compliquer d'un si grand nombre de maladies, qu'on peut trouver des altérations dans toutes les cavités splanchniques. Les plus ordinaires sont, l'inflammation du larynx et des bronches, du pharynx, de l'estomac, des intestins, de la matrice et de ses dépendances, du cerveau et de ses enveloppes, de la plèvre et du poumon. On pourra d'ailleurs juger, par les observations suivantes, des principales altérations que l'on doit ordinairement trouver après la mort.

Ire. OBSERVATION.

Thérèse Marin, âgée de vingt-cinq ans, fut reçue à l'hôpital de la Pitié le 10 août 1825. Cette femme, d'une assez forte constitution, et jouissant ordinairement d'une bonne santé, était enceinte de sept mois lorsqu'elle fut prise, le 4 août au soir, de douleurs de reins, qui augmentèrent beaucoup dans la journée du 5.

Le 6, la malade éprouvait de légères douleurs de tête; l'épigastre était douloureux à la pression.

Le 7, il survint beaucoup de lassitude dans les membres, et des vomissemens de matières verdâtres.

Le 8, une éruption de petits boutons très-rapprochés se manifesta sur la figure et sur la poitrine.

Le 9, au matin, la malade éprouva de violentes coliques, qui furent suivies, à 11 heures, de l'accouchement d'un enfant mâle viable, et

n'offrant aucune trace de maladie, quoique faible et peu développé. Aussitôt un soulagement très-grand se manifesta chez la malade : toutefois les douleurs lombaires et la céphalalgie ne tardèrent pas à reparaître ; le pouls prit de la dureté, de la fréquence, du développement ; la peau devint chaude, la soif vive. (Infusion de violette édulcorée avec du sirop de gomme ; diète.)

Le 10, l'éruption était générale ; les douleurs de l'épigastre étant très-fortes, on ordonna une application de vingt sangsues sur cette région.

Le 11, la langue était légèrement rouge à sa pointe, et couverte à sa base d'un léger enduit brunâtre. La soif était vive, la déglutition douloureuse ; les amygdales sont rouges, un peu tuméfiées ; le voile du palais et la voûte palatine sont couverts d'un assez grand nombre de boulons. Il existe de la toux. Le ventre est tendu, douloureux, surtout à la pression de l'épigastre. On sent que la matrice n'est pas bien revenue sur elle-même. Les lochies ont bien coulé les deux premiers jours après l'accouchement, presque pas le troisième. Deux selles ont été déterminées par des lavemens émolliens. Le pouls est fort, pas très-fréquent ; la peau est chaude ; les boutons sont très-nombreux à la face et sur la poitrine ; quelques-uns commencent à prendre la forme lenticulaire. (Infusion de violette ; diète.)

Le 12, les boutons sont plus développés ; ceux de la face sont déprimés au centre. La malade accuse à peu près les mêmes symptômes que la veille. La gorge est plus douloureuse. (8 sangsues autour du cou ; large cataplasme sur cette région, et un sur chaque sein ; même tisane ; diète.)

Le 13, la gorge est moins douloureuse ; la tête est lourde ; presque tout l'abdomen est douloureux à la pression ; le pouls est dur, fréquent ; les lochies coulent peu ; les seins sont durs et douloureux ; l'éruption marche assez bien. La malade a éprouvé pendant deux heures une grande gêne dans la respiration. (Même tisane ; diète ; cataplasme émol.)

Le 14, céphalalgie intense ; yeux rouges, larmoyans ; face très-tu-

méfiée; les boutons qui la recouvrent sont d'un blanc sale ; la gorge est très-douloureuse; la respiration ainsi que la déglutition sont difficiles ; les seins sont toujours gonflés, moins douloureux ; la moindre pression sur le ventre fait beaucoup souffrir la malade; pouls dur et fréquent. (Lim. gom., vingt sangsues à la gorge, diète.)

Le 15, amendement dans tous les symptômes. (Même tisane.)

Le 16, la céphalalgie a reparu avec plus d'intensité; les yeux sont douloureux, la malade éprouve des bourdonnemens dans les oreilles ; les seins sont moins durs, mais il ne s'en est pourtant pas écoulé de lait ; le ventre est toujours douloureux, le pouls fréquent. (Six sangsues derrière les oreilles, même tisane, lav. émol.)

Le 17, la céphalalgie persiste ; le ventre est un peu moins douloureux, ainsi que la gorge; la soif est vive ; le pouls est fréquent ; l'un des bras est œdématié. (Même prescription.)

Le 18, il y a eu beaucoup de délire pendant la nuit; le ventre n'est pas très-douloureux à la pression ; le pouls est fréquent et dur; les deux bras sont œdématiés ; les boutons, sans se dessécher, s'aplatissent, et le pus qu'ils contiennent semble être résorbé. (Quassia édul. avec sirop de gomme, lim., julep nitré avec liqueur d'*Hoffmann*, gout. 6; gar., lotions avec eau-de-vie camphrée sur tout le corps.)

Le 19, le délire a existé pendant la nuit; la desquamation commence à se faire ; la langue est sèche.

Le 20, les symptômes sont beaucoup plus graves.

Le 21, convulsions continuelles des membres ; respiration précipitée; les yeux sont vifs; la langue est rouge et sèche. (Sirop de quinquina ajouté à la prescription.) Mort à 10 heures du soir.

Ouverture du corps, vingt-quatre heures après la mort. Le corps présente quelques taches livides, qui sont très-prononcées au cou ; les boutons sont desséchés partout, et principalement à la face.

Le sinus longitudinal supérieur est rempli d'un sang noir très-

épais; le canal rachidien en laisse écouler aussi une très-grande quantité; le cerveau est un peu gorgé de sang, ses enveloppes sont saines.

On voit sur la langue plusieurs boutons, ainsi que sur l'épiglotte; la muqueuse du larynx est très-ramollie; on n'y voit pas de boutons.

Le poumon du côté droit est uni par de fausses membranes à la plèvre costale et diaphragmatique; d'ailleurs, le tissu de l'un et de l'autre est sain; il en est de même du cœur et du péricarde.

Les follicules muqueux de l'estomac sont très-développés; il existe une rougeur très-vive dans toute l'étendue de cet organe; les intestins sont peu altérés.

La matrice était très-facile à déchirer; elle n'était presque pas revenue sur elle-même; elle contenait quelques caillots de sang.

IIe. OBSERVATION.

Louise Monnier, âgée de dix-neuf ans, entra à l'hôpital de la Pitié le 12 juillet 1825.

Cette femme, enceinte de trois mois, avait été prise, le 10, d'une forte céphalalgie, de douleurs de reins et dans la profondeur de l'abdomen; le 11, de lassitudes très-grandes dans les membres. Le 12, il survint un mal de gorge assez grand, puis une rubéfaction de la peau, qui fut bientôt suivie de l'éruption de petites taches semblables à des piqûres de puces; alors la malade entra de suite à l'hôpital. La malade assura qu'elle avait déjà eu la petite vérole, et qu'elle en portait les marques; on put se convaincre, en effet, que des boutons avaient existé sur le nez.

Le 14, elle présentait les symptômes suivans : céphalalgie, langue rouge sur les bords, couverte d'un enduit jaunâtre au milieu; rougeur très-vive des amygdales; angine intense; déglutition difficile et douloureuse; ventre moins douloureux qu'avant l'éruption; pouls fort

et fréquent; face tuméfiée et rouge, couverte de boutons confluens : on en voit aussi à la partie interne de la conque de l'oreille; ceux du bras sont plus gros, moins rouges et moins confluens; ceux de l'avant-bras sont déjà déprimés au centre. La malade avait eu la veille, pendant la journée, deux épistaxis, et autant pendant la nuit. (*Prescription :* chicorée gom. deux pots, julep antispasmodique, douze sangsues aux jugulaires, catap. par-dessus.)

Le 15, la céphalalgie existe, la langue est sale, le pouls toujours fort et fréquent; gorge plus douloureuse; respiration fréquente; ventre douloureux; les boutons sont partout confluens; la peau est très-chaude. (Douze sangsues à l'épigastres, même médicam.)

Le 16, les douleurs du ventre et de la gorge sont diminuées; les boutons de la face sont petits, ceux des jambes sont affaissés et présentent quelques petits points noirs; ils sont entourés d'une aréole très-rouge. (Mêmes médic., lav. émol.) La malade est prise de violentes coliques, et avorte dans la journée d'un fœtus mâle ne présentant aucune trace d'éruption variolique; immédiatement après l'avortement, elle est prise de douleurs très-vives dans l'abdomen.

Le 17, abattement général; douleurs très-aiguës dans l'abdomen; pouls petit et fréquent; la peau est distendue sur plusieurs parties du corps par de la sérosité jaunâtre. (Lin, guimauve édul., fomentations émol. sur l'abdomen.) La malade expire dans la nuit.

Nécropsie. Rougeur assez marquée au grand cul-de-sac de l'estomac et à la partie inférieure de l'iléon; injection très-marquée du péritoine, avec épanchement de sérosité dans sa cavité; la matrice est volumineuse, et contenue dans le petit bassin : on voit dans son intérieur l'insertion du placenta; la muqueuse du larynx est rouge, ainsi que celles des bronches; les poumons sont sains; le cerveau ne présente rien de notable.

III^e. OBSERVATION.

Julie Germain, âgée de vingt-un ans, enceinte de cinq mois, entra à l'hôpital de la Pitié le 28 novembre 1825.

Cette femme, d'une forte constitution, avait été prise tout à coup d'un assez violent mal de tête, de douleurs à l'épigastre, d'envies de vomir et de douleurs lombaires; à ces symptômes se joignit un mal de gorge assez violent, et la veille de son entrée une éruption de petits boutons qui ressemblaient à des piqûres de puces.

Le 29, à la visite, elle présentait les symptômes suivans : céphalalgie assez intense, douleur très-vive à la gorge, salivation, envies de vomir; les amygdales sont tuméfiées et poussent en avant le voile du palais, qui est très-rouge; il y a un léger sifflement par le passage de l'air dans le larynx; la langue est humide; la malade ne sent presque pas de douleur à l'épigastre; elle se plaint de ne pas sentir remuer son enfant depuis deux jours; le pouls est assez fort, un peu fréquent; la peau est chaude; l'éruption, très-marquée à la face et sur la poitrine, est évidemment confluente. (*Prescription :* orge, oxymel, julep béchique, catap. autour du cou.)

Le 30, la céphalalgie persiste; le mal de gorge est moins violent; la malade se sent moins agitée; les boutons varioliques occupent tout le corps; confluens à la face plus que partout ailleurs, ils y sont beaucoup plus petits, et ne présentent pas l'aréole rouge d'une manière bien marquée; ils sont d'ailleurs plats et un peu cendrés : on retrouve cette disposition sur la poitrine et sur les membres thoraciques; la peau est toujours chaude; le pouls fort et fréquent; la salivation très-abondante. (*Prescription :* orge, oxymel, julep gommeux, quinze sangsues à la gorge, catapl.)

Le 1^er^. décembre, douleur de la gorge moins marquée; déglutition plus facile, râle muqueux s'entendant très-bien à l'oreille nue; les boutons sont très-rapprochés, ils s'oulèvent l'épiderme en masse;

le pouls est fréquent. (*Prescription :* vésicatoire à la partie supérieure de la poitrine, même médicam.)

Le 2, la malade a été fortement agitée; elle a été prise le matin de violentes coliques, qui ont été suivies de l'avortement d'un enfant de cinq mois, mort, et qui ne présentait aucune trace d'éruption variolique. Deux heures après la malade expire.

Nécropsie. Le cerveau ne présente rien de particulier; le larynx est rouge, ainsi que les bronches, qui contiennent beaucoup de mucus.

L'estomac est légèrement enflammé, ainsi que les intestins, qui contiennent un épanchement considérable de sang dans leur intérieur.

La matrice ne présente rien de particulier, elle contient le placenta.

IV^e^. OBSERVATION.

Émilie Maigret, âgée de vingt ans, entra à l'hôpital de la Pitié le 2 août 1825, enceinte de trois mois.

Cette femme, d'une constitution assez faible, n'avait éprouvé depuis le commencement de sa grossesse que quelques vomissemens passagers. Quatre jours avant son entrée à l'hôpital, elle fut prise de douleurs de reins, de malaise et de vomissemens habituels, qui contenaient un peu de sang. Il survint aussi du mal à la gorge, et la veille une éruption de boutons à la face.

Le 9, elle présentait les symptômes suivans : Céphalalgie presque nulle, cuisson très-vive du bord libre des paupières; langue rouge à sa pointe et sur ses bords, couverte d'un enduit jaunâtre dans son milieu; bouche amère, soif vive, mal de gorge assez fort; amygdales très-gonflées, déglutition difficile. Le ventre est un peu tendu, mais indolent; constipation depuis l'invasion de la maladie. La face est tuméfiée, et présente une éruption de petits boutons très-rapprochés, qui sont beaucoup mieux dessinés sur les bras, où ils sont entourés d'une aréole rouge bien marquée. Le pouls est fréquent, peu déve-

loppé. (*Prescription* : orge oxymel., jul. gommeux, lav. émol. , catap. autour du cou.)

Le 10, mêmes symptômes. Déglutition toujours difficile et douloureuse, soif vive, salivation abondante; ventre tendu, mais indolent; il y a eu une selle après le lavement; le pouls est fréquent; les boutons sont petits, très-rapprochés, et semblent ne pas se développer facilement. La poitrine est très-rouge, les boutons y présentent beaucoup d'irrégularité. (Mêmes médicamens.)

Dans la nuit, la malade est prise de violentes coliques, et avorte d'un fœtus de trois mois, ne présentant aucune trace d'éruption. Après la fausse couche, il y eut une perte de sang assez abondante.

Le 11, la gorge est toujours douloureuse, la langue rouge, la salivation continue; le ventre est toujours tendu, peu douloureux; le pouls est petit et très-fréquent. On voit sur la face plusieurs points noirâtres; les boutons des bras n'ont pas marché depuis hier; quelques-uns sont gris, d'autres noirs. La poitrine est toujours très-rouge. (*Prescription* : quassia édulcoré, julep antispasmodique, garg. adouc., catap. à la gorge, compresses d'eau de sureau sur la face, sinapismes aux jambes.)

Le 12, la malade se trouve un peu mieux. Elle a un écoulement de mucus noirâtre par le nez; la langue est petite, rouge, couverte d'un enduit sale à son centre; les lèvres et les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux. Il existe un peu de toux; le ventre n'est plus tendu; les lochies n'ont pas coulé du tout. Le pouls est petit, très-fréquent; la peau est chaude, les boutons sont très-affaissés; des taches livides existent sur presque toute l'étendue du corps. (Même méd.) La malade meurt dans la nuit, après une longue agonie.

Nécropsie. Le cerveau ne présente pas d'altération; il existe dans les boutons de la peau une petite quantité de sérosité sanguinolente; les amygdales sont très-gonflés; la muqueuse du larynx est un peu rouge; les poumons sont sains.

L'estomac ne présente pas d'altération notable; la fin de l'intestin grêle est un peu rouge, la valvule iléo-cœcale est d'un rouge tirant

sur le noir, le cœcum lui-même est noirâtre; le reste des gros intestins présente la même couleur.

La matrice ne présente rien de particulier.

Ve. OBSERVATION.

Caroline Delahaye, âgée de dix-neuf ans, fut reçue à l'hôpital de la Pitié le 22 décembre 1824. Cette fille, enceinte de six mois, et d'un tempérament sanguin très-prononcé, avait été prise, quelques jours avant son entrée, de douleurs de tête, de mal à la gorge, et de maux de reins. On lui fit une saignée. La veille de son entrée, il se manifesta une éruption variolique.

Le 23, elle présentait les symptômes suivans : céphalalgie, douleur très-vive à la gorge, avec gonflement des amygdales; langue humide; ventre peu douloureux; pouls fort, face gonflée, éruption confluente. (*Prescription :* vingt-cinq sangsues à la gorge, catap., orge oxymel., jul. gom.)

Le 24, la gorge est très-douloureuse; beaucoup de gêne dans la respiration; le pouls est fort; le ventre n'est pas douloureux; l'éruption marche bien. (*Prescription :* trente sangsues au cou, catap.; même méd.)

Le 25, les symptômes du côté de la gorge persistent; la suffocation est imminente, le pouls est toujours assez développé. (*Prescription :* trente sangsues au cou, garg. adouc.; mêmes méd.)

Le 26, il y avait un peu d'amendement dans les symptômes. Un vésicatoire à chaque bras produisit un soulagement momentané. Dans la nuit, la malade avorte d'un fœtus de six mois, mort, et ne présentant aucune trace d'éruption variolique. Elle meurt dans la journée.

Nécropsie. Le cerveau ne présente pas d'altération; les poumons sont gorgés de sang; la muqueuse du larynx est très-boursoufflée, noirâtre; les amygdales sont très-gonflés; les intestins ne présentent pas d'altération notable. La matrice est très-développée, sans altération.

VI^e. OBSERVATION.

Louise Bellon, âgée de vingt-sept ans, lingère, enceinte de quatre mois, entra à l'hôpital de la Pitié le 19 septembre 1826. Quelques jours avant, cette femme avait été prise de douleurs de tête, de vomissemens, de maux de reins. Le jour de son entrée elle présentait une éruption de petits boutons sur la face et les membres supérieurs.

Le 20, légère céphalalgie, douleur assez vive à la gorge, épigastre peu douloureux. L'éruption a gagné tout le corps, elle est légèrement confluente. (Violette édulc., diète.)

Le 21, l'éruption marche bien; le pouls est plein, la gorge est très-douloureuse, la respiration est difficile. (Vingt sangsues à la gorge, catap., tisane *id.*)

Le 22, la malade est beaucoup mieux; la gorge est beaucoup moins douloureuse, la déglutition plus facile; l'épigastre n'est pas douloureux; la face est légèrement tuméfiée, le pouls assez développé. (Même tisane, diète.) La femme avorte dans la nuit d'un fœtus de quatre mois sans beaucoup de douleur. La malade n'avait pas déclaré sa grossesse.

Le 23, les boutons de la face sont blancs, déprimés au centre; le pouls est assez développé; la malade est assez bien; il n'y a pas eu d'hémorrhagie après l'avortement. (*Prescrip* : *id*.)

Le 24, tous les boutons sont en pleine suppuration; la malade est assez bien; les lochies coulent un peu; aucun organe ne paraît gravement affecté. (*Prescrip.* : deux soupes.)

Le 25 et le 26, la malade va toujours bien; les lochies coulent. (Deux soupes.)

Le 29 et le 30, les boutons se dessèchent et commencent à tomber; la malade mange le quart.

Le 2, les croûtes sont presque entièrement tombées et sont rem-

placées par des taches rouges. La malade va de mieux en mieux ; elle sort quelque temps après de l'hôpital parfaitement guérie.

VII^e. OBSERVATION.

Cécile Debrie, âgée de vingt-quatre ans, entra à l'hôpital de la Pitié le 13 octobre 1827, pour une fièvre intermittente tierce, qui fut combattue avec succès par le sulfate de quinine. Pendant sa convalescence, elle fit une chute sur les reins ; elle éprouva des vomissemens et un léger engourdissement des membres inférieurs. (Saignée, deux pal.)

Le 27 octobre, des boutons paraissent sur le front et sur les pommettes.

Le 29, ils ont envahi tout le corps; il y a un peu de céphalalgie.

Le 30, les boutons de la face ne sont pas très-rapprochés ; quelques-uns sont blanchâtres ; ils sont très petits.

Le 1^er^. novembre, douleurs à la gorge, difficulté dans la déglutition ; la face est gonflée, les paupières sont œdémateuses ; il y a un peu de fièvre ; le ventre est légèrement douloureux. (Tisane adoucissante.

Le 2, les boutons sont de plus en plus développés; il y en a plusieurs qui ne sont pas déprimés au centre ; la variole est semi-confluente. (Tisane *id.*)

Le 3 et le 4, la malade va bien, l'éruption marche très-bien.

Le 5, des douleurs très-vives se manifestent dans la gorge ; on applique quinze sangsues au cou.

Le 6, la malade va mieux, les boutons de la face commencent à se sècher.

Le 7, la malade éprouve des douleurs dans les lombes ; il se fait un écoulement de matières blanchâtres par la vulve ; tout fait croire que l'avortement va avoir lieu.

Le 8, les douleurs des lombes ont diminué.

Le 9, les boutons de la face sont noirâtres ; la dessication est avancée ; ceux des bras sont encore remplis d'une sérosité blanchâtre ; il se développe un érysipèle sur l'épaule gauche de la malade avec gonflement : du reste, il n'y a presque pas de fièvre, pas de douleurs de tête ; il y a encore de la difficulté à avaler. Tous ces accidens se dissipent ; la malade se trouve bien pendant quelques jours, la desquamation se fait. S'étant livrée à plusieurs écarts de régime, il survint une hémorrhagie utérine qui dura pendant plusieurs jours. La fièvre devient intense, la langue sèche, le ventre douloureux : la femme avorte le 20 d'un fœtus qui paraissait avoir trois mois. Depuis ce moment, tous les accidens allèrent en augmentant ; elle éprouva du délire, le pouls devint insensible ; elle mourut le 25 novembre.

Nécropsie. Le cerveau n'est pas altéré ; la muqueuse du larynx est rouge et épaissie : il en est de même de celle des bronches ; les poumons sont partout crépitans.

La fin de l'intestin grêle est rouge et injectée : la matrice, qui a le volume du poing, contient encore le placenta, qui est noirâtre et en putréfaction ; les ligamens larges sont très-rouges et très-épaissis.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omninò minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum est. *Sect.* 5, *aph.* 33.

V.

Ex sanguinis profluvio, delirium aut convulsio, malo est. *Sect.* 7, *aph.* 19.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.